

患者調査の概要

○調査の目的

病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として実施。

○調査の沿革

昭和23年に行われた「施設面からみた医療調査」を前身としており、昭和28年に「患者調査」となった。患者調査は、患者の診療録の内容に基づく1日調査として毎年実施されたが、昭和59年からは、調査内容を充実し地域別表章が可能となるよう客体数を拡大するとともに、調査を3年に1回、医療施設静態調査と同時期に実施。

○調査の対象及び客体

全国の医療施設を利用する患者を対象として、層化無作為抽出した医療施設※を利用した患者を調査の客体とする。※病院 約6,500施設、一般診療所 約6,000施設、歯科診療所 約1,300施設

○調査の期日

10月中～下旬の3日間のうち、医療施設ごとに指定した1日とする。
退院患者については9月1日～30日までの1か月間とする。

○主な表章事項、表章区分

- ・推計患者数、総患者数、推計退院患者数、受療率（人口10万対）、
再来患者の平均診療間隔、退院患者平均在院日数、等
- ・性・年齢階級別、傷病分類（大・中・小・基本）別、都道府県別、二次医療圏別（病院入院・退院のみ）
等

主な表章事項

○推計患者数

調査日当日に医療施設で受療した患者の推計数

○受療率

推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数

○推計退院患者数

調査対象期間中（9/1~30）に病院、一般診療所を退院した患者の推計数

○総患者数

調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を推計したもの

主な利活用の状況

◆医療提供体制の基礎資料

医療計画及びその見直しに関する検討

【推計患者数】 流入・流出患者数（都道府県、二次医療圏別）

【推計退院患者数】 入院前・退院後の状況

地域医療構想

【推計患者数】 流入・流出患者割合

医療従事者の需給

【推計患者数】 地域別流出入の状況

【受療率】 性・年齢階級、入院－外来

在宅医療、医療介護連携

【推計退院患者数】 退院後の状況

◆診療報酬改定のための補助資料

【推計患者数】 年齢階級、傷病、入院－外来、病院・診療所

【受療率】 年齢階級、傷病、入院－外来

【推計退院患者数】 在院日数、退院後の状況、傷病

【平均診療間隔】 傷病、病院・診療所

◆各種疾病対策の政策立案における基礎資料

（がん、循環器、精神疾患、アレルギー等の傷病別に）

【推計患者数】 性・年齢階級、入院－外来、病床別

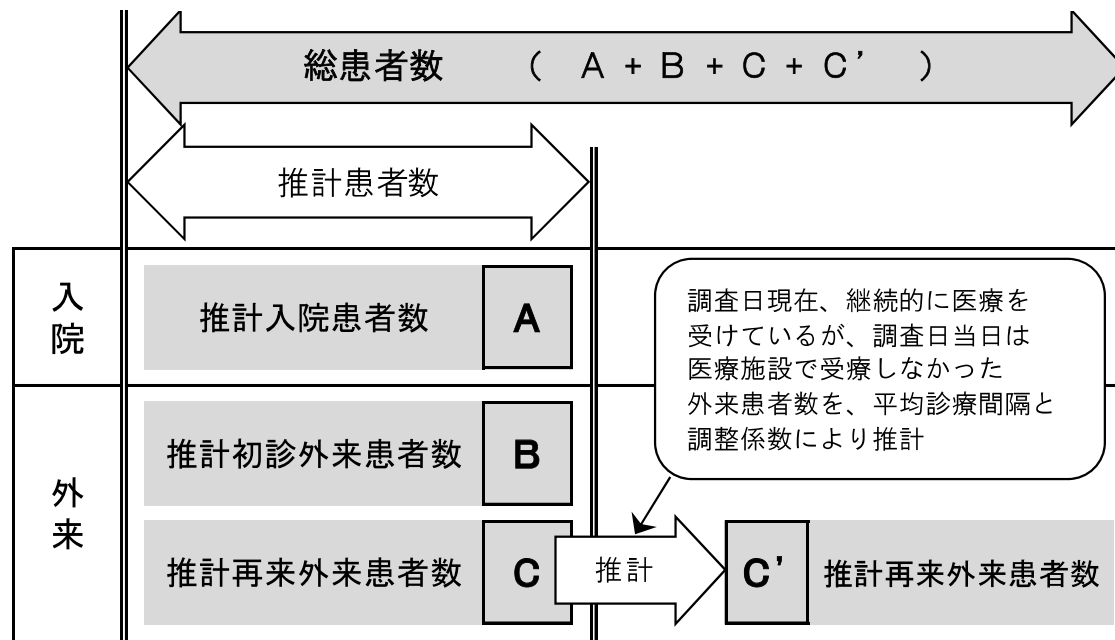
【受療率】 性・年齢階級、傷病

【推計退院患者数】 平均在院日数

【総患者数】 性・年齢階級、傷病

総患者数の概要

$$\begin{aligned} \text{総患者数} &= \text{推計入院患者数} + \text{推計初診外来患者数} \\ &+ (\text{推計再来外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数}(6/7)) \end{aligned}$$



総患者数とは、調査日当日に医療施設で受療していないが継続的に医療を受けている患者（患者調査では調査対象外）について一定の仮定を設け、調査日当日に医療施設を受診した患者の数と合わせて、その傷病で受療中の患者が全国にどれだけいるかを推計した**指標**。（平成5年調査から公表）

推計患者数とは、調査日当日に医療施設で受療した患者数を推計したもの（調査日は10月中～下旬の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日）

平均診療間隔とは、**外来の再来患者の前回診療日から調査日までの間隔**の平均。平均診療間隔算出上、診療間隔が長いデータは再来ではなく初診とみなす方が適当であるとの考えにより、現在は、診療間隔が**31日以上**のものは除外して平均を算出している。

調整係数とは、平日の調査（患者調査）による再来患者数を1週間の平均再来患者数に調整する係数

「平均診療間隔」と「総患者数」の見直しについての検討

総患者数の算出の経緯

- 総患者数は、平成5年患者調査から公表
 - 総患者数の推計に用いる平均診療間隔は、前回診療日から調査日までの日数が**31日以上は除外して計算**
- 平成5年度(1993)厚生行政科学研究事業「総患者数推計のための標準的方法に関する研究(主任研究者:柳川洋)」により計算式の妥当性と有効性を確認し、平成6年6月の厚生統計協議会第二部会において公表を承認

背景の変化

- 疾病構造の変化**(生活習慣病などの慢性疾患の増加)
 - 医療技術の向上**による診療内容の変化
 - 保険診療における**薬剤投与期間**に係る見直し
- ⇒ これらにより**診療間隔が長期化**

厚生労働科学研究費による調査研究

【厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))】

- 平成27~28年度(2015~2016):「患者調査に基づく受療状況の解析と総患者数の推計に関する研究」(研究代表者:橋本修二)
平成29~30年度(2017~2018):「患者調査における総患者数推計の妥当性の検証と応用に関する研究」(研究代表者:橋本修二)

<課題・問題点>

- 「平均診療間隔」及びこれを用いて推計した指標である「総患者数」が**実態より過小評価となっているのではないか**
⇒平均診療間隔の算出にあたり、**算出対象の範囲(診療間隔31日以上を算出対象から除外)を見直す必要があるのではないか**

厚生労働省における検討

- 厚生労働統計の整備に関する検討会の下に『患者調査における「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法等の見直しに関するワーキンググループ』(主査:大久保一郎 横浜市健康福祉局衛生研究所所長)を設置(令和2年3月)

検討事項:平均診療間隔及び総患者数の算出方法について

- ① 平均診療間隔の算定上限に関して見直すことでよいか。
- ② 見直す場合には上限を設けることでよいか。また、設ける上限は何日程度が妥当か。

- 統計、医療の専門家等を構成員、橋本修二先生を審議協力者として、計2回の検討を行い、報告書を取りまとめ(令和3年8月)(→検討結果はP6~P7参照)
- 検討結果を厚生労働統計の整備に関する検討会へ報告し、報告内容を検討会として了承(令和3年9月)

「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法の検討

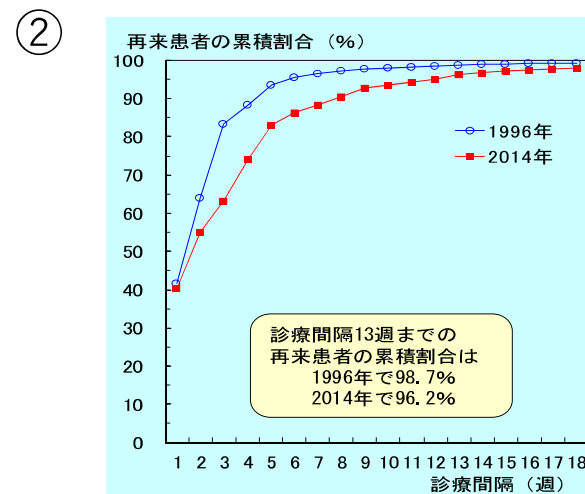
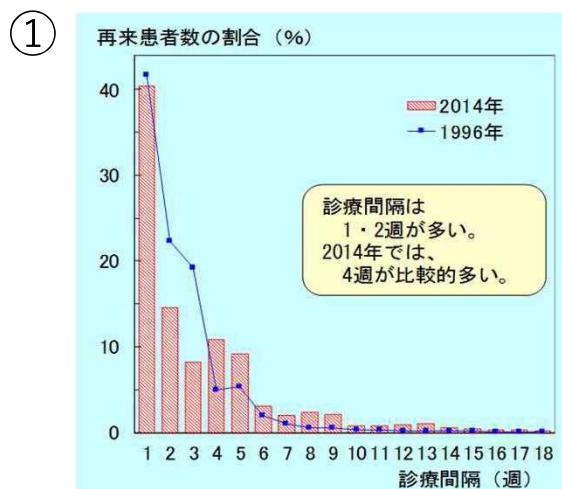
現行の算出方法の課題

- 診療間隔の分布、平均診療間隔の推移を分析。
傷病による程度の差はあるが、診療間隔の長期化傾向は明らかであった。
- 現行方法の上限31日を見直すことが適切であると確認された。

新たな推計方法の検討<審議協力者の研究報告発表内容及び検証結果>

- 診療間隔の分布をみると、4週、8週、12・13週が山となっている。(①)
- 多くの傷病で、再来患者の累積割合は、診療間隔13週時点で95%程度またはそれ以上であった。(②)
- 平均診療間隔の算出対象を13週までとした結果を、各種調査等と比較して検証したところ、比較的一致することが確認できたため、その妥当性が検証された。

なお、本研究において算出したところ、2014年では現行方法と比較して13週（91日）以下を対象とした場合の総患者数は傷病別にして、1.09～2.34倍となった。（傷病により増加の程度は異なる）



議論の過程で、臨床現場では3ヶ月目途で再来予定であった場合でも、実際は遅れて受診する機会が多いため、上限日数を14週（98日）以下としてはどうかという意見があった。これは13週と同様に上記検証においても妥当と言えることが確認された。

検討結果及び今後の取扱いについて

検討結果

- ①平均診療間隔の算定上限は見直すことが適当である。
- ②新たな算定上限は14週（98日）とするのが妥当である。

新たな方法による集計結果の公表

- 新たな方法による平均診療間隔及び総患者数は、令和2年調査の確定数から公表する。（令和4（2022）年公表予定）
- 新推計による結果は、過去3回調査分（平成23、26、29年）を参考値として公表する。
- 公表時には、統計利用者へ丁寧な説明を行う。

掲載先

※掲載イメージは次頁のとおり

- 令和2年（2020）患者調査の概況、令和2年患者調査報告書
- 厚生労働省ホームページ
- 政府統計の総合窓口（e-Stat）